

Vollmacht

Vollmachtgeber

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Kasse / Vers.-Nr.: _____

Adresse: PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ (für Rückfragen)

Bevollmächtigter

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Wenn Sie als Erziehungsberechtigte_r oder als Erwachsenenvertreter_in eine andere Person bevollmächtigen wollen, Ihr Kind / die besachwaltete Person zu vertreten, füllen Sie bitte den nachfolgenden Absatz aus:

Patient (Kind/besachwaltete Person), für den die Vollmacht gilt (wenn abweichend vom Vollmachtgeber)

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Kasse / Vers.-Nr.: _____

Die von mir erteilte Vollmacht umfasst:

- Übergabe von Probenmaterial und Zuweisungen
- Begleitung zur Probennahme und Abgabe aller für die Durchführung der Analyse notwendigen Erklärungen/Unterschriften
- Entgegennahme von Befunden und/oder Rechnungen
- Sonstiges: _____
- Sonstiges: _____

Die Vollmacht ist

- bis auf Widerruf gültig.
- für folgenden Zeitraum gültig: _____

Ort Datum Unterschrift Vollmachtgeber_in

Bitte beachten: Die Vollmacht gilt nur, wenn sich die bevollmächtigte Person durch einen amtlichen Lichtbildausweis oder die eCard mit Lichtbild ausweisen kann.

Legitimation des Bevollmächtigten (durch Labors.at auszufüllen):

- Reisepass / Personalausweis / Führerschein / Identitätspass / eCard mit Lichtbild

Dokumentennummer Datum Paraphe Mitarbeiter_in